NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220712003

腰椎间盘突出症的门诊护理策略研究进展

张 华，张 培
（北京中医药大学东方医院 西院区，北京，100072）

摘要：椎间盘是脊柱重要的支持结构，其突出是腰背痛和坐骨神经痛重要的根源。腰椎间盘突出症是由于腰椎间盘退行性病变以及纤维环破裂等原因导致的髓核突出刺激或者压迫神经根的疾病，具体临床的表现为腰腿痛及麻木的一种常见的综合征。在门诊中，腰椎间盘突出症是常见病症，本论文主要探讨了腰椎间盘突出症的主要发病原因以及门诊护理策略。

关键词：腰椎间盘突出症；门诊护理；护理策略

Research Progress on outpatient nursing strategies for lumbar disc herniation

Zhang Hua，**Zhang Pei**
（*West Hospital of Oriental Hospital of Beijing University of traditional Chinese Medicine*，100072）

ABSTRACT：Intervertebral disc is an important supporting structure of the spine，and its protrusion is an important source of low back pain and sciatica. Lumbar disc herniation is a common syndrome caused by lumbar disc degeneration and fibrous ring rupture，which causes nucleus pulposus herniation to stimulate or compress nerve roots. The specific clinical manifestation is low back pain and numbness. Lumbar disc herniation is a common disease in outpatient service. This paper mainly discusses the main causes of lumbar disc herniation and outpatient nursing strategies.

KEY WORDS：lumbar disc herniation；Outpatient care；Nursing strategies

腰椎间盘突出症（LDH）是一种引起腰腿疼痛常见的多发的骨科疾病。发病机制与多种因素有关，椎间盘退行性变是一个基本发病因素。长期反复损伤负重或不恰当的坐姿，则可加速椎间盘的退行性改变。腰椎间突出症是由于椎间盘的退行性改变，髓核从破裂处突出导致相邻组织受刺激或压迫，从而产生腰部收缩障碍、神经系统压迫、腰痛、下肢感觉神经麻木等临床症状[1]。

椎间盘解剖结构上由三部分构成，即软骨板、纤维环和髓核。正常腰椎间盘厚度大约 9mm 较颈、胸椎间盘厚，总厚度是脊柱全长的 1/4-1/5 左右，是承受身体负荷最重要的组成部分，其形状与脊柱的生理弯曲度相适应，能增加脊柱的活动度和具有一定的缓冲弹垫作用。

软骨板主要由透明软骨组成，主要功能为髓核组织提供水分和营养物质。正常成人软骨板一般没有血管以及神经末梢组织，损伤后不会产生导致疼痛的炎症介质。例如，髓核通过软骨板破以及缺损部位突入椎体，影像学上表现为椎体有压迹，形成 Schmorl 结节。

纤维环是由较结实的相互成角交叉斜行重叠排列的胶原纤维束组织构成，纤维环前厚后薄，且后纵韧带窄且薄，这种特殊的交叉斜行重叠排列和解剖构造，一方面使腰部能够承受较大的扭转和弯曲负荷，提高了脊柱侧弯和屈伸的活动度，另一方面使得髓核更易向后外方薄弱部位突出。

正常的椎间盘具有较强弹性和韧性，能够抵抗强大的负荷压力。一般成人平卧时，腰椎间盘

承受的压力最小约 20kg,而坐起时腰椎间盘承受压力可达 270kg,一般正常成年人腰椎间盘可承受的最大压力大约 450kg。随着年龄的增长髓核的水分逐渐减少,椎间盘逐渐退行性改变,以至于弹性和张力逐渐减弱,抗负荷能力也随之逐渐减弱[2]。椎间盘在承受反复挤压负荷活动、长期扭转屈曲运动等情况下,使得纤维环后部在应力切力的作用下,容易由里向外更产生裂缝,日积月累使得裂缝不断增大,使得纤维环变得越来越薄弱,甚至导致纤维环破裂,变性的髓核组织在负重增加的情况下,更容易通过纤维环薄弱或破裂处膨出或脱出。

在椎间盘变性退变的基础上,日常运动时导致较重的外伤或反复多次的轻伤,甚至日常活动长期或突然负重增加导致腰椎椎间盘的压力负荷增加时,这些因素均可以进一步加重纤维环的破裂和损伤,加快了腰椎椎间盘退行性改变,使得已变性的髓核组织通过纤维环薄弱或破裂处膨出或脱出,压迫神经根或马尾神经,引起腰痛和放射性腿痛,以及马尾神经功能损害导致的临床表现的综合征[3]。

1　发病机制与常见治疗方法

腰椎间盘突出症是现在的常见病和多发病,常常导致腰腿痛,超过 90% 的患者有腰痛的表现[4]。此外,还可出现下肢放射痛、间歇性跛行、马尾综合征等症状和腰椎侧凸、腰部活动障碍、压痛、叩痛、直腿抬高试验及加强试验阳性和感觉及运动功能减弱的体征,影响患者的工作和生活。腰椎间盘突出症好发于任何年龄,最多见于中老年人, 男性多于女性。

腰椎间盘突出的治疗方法大致分为非手术治疗和手术治疗两类[5]。常见的非手术治疗方法有卧床休息、牵引、理疗、全身及局部药物治疗,大多数腰椎间盘突出症的病人经过非手术治疗都可缓解[6]。手术治疗包括传统手术方式和现代手术治疗。

非手术治疗:非手术治疗是腰椎间盘突出症治疗的基本治疗方法。具体方法包括卧床休息、牵引、手法按摩、药物治疗、非药物治疗(中医特色治疗、理疗)等。虽然非手术治疗方法较多,但是临床应用时不能盲目,应有选择性、针对性和计划性,而不是简单地把各种治疗方法叠加。

手术治疗:诊断明确,大多数腰间盘突出症患者保守疗效不佳需要进行手术治疗[7]。对于由急性外伤、骨刺形成或软骨脱落所造成的严重神经压迫症状,特别是已经出现神经性大小便障碍的患者,也需考虑施行手术治疗。手术治疗能更好的缓解腰椎间盘突出症患者的下肢放射痛,对恢复患者的总体健康,心理健康和社会功能也有积极作用。经皮椎间孔镜技术是目前创伤最小的脊柱外科手术治疗方法,治疗腰椎间盘突出症具有创伤小、出血少、恢复快的优势[8] 。

2　临床护理

2.1　卧床休息

卧床休息可减轻负重和体重对椎间盘的压力,可缓解患者的疼痛[9]。急性期病情突然加重者需要绝对卧床休息,病情较轻患者应限制活动量。责任护士为患者进行相关的健康指导和宣教[10]。责任护士指导病人进食高热量营养丰富易消化食物,同时多饮水,保持大便通畅。建立良好的排便习惯,预防便秘的发生。对患者进行卧位的指导[11]。仰卧时,可指导患者在腰部垫一薄枕,下肢抬高 30°,达到腰部放松的目的;侧卧时,可指导患者屈膝屈髋,放置 1 个靠垫在背后,保持患者的颈部、肩部、腰部处于一条直线,并评估患者是否舒适。不能自行翻身的患者,应由医护人员协助每 2 小时轴线翻身一次,以防出现压疮等并发症[12]。

2.2　有效止痛

重视患者主诉,疼痛影响患者入睡时应遵医嘱予口服或静脉滴注止痛药,也可外敷镇痛消炎药膏,缓解患者的疼痛,保证其睡眠质量。疼痛已成为体温、脉搏、呼吸、血压四大生命体征之后的第五大生命体征。患者感到剧烈疼痛,以至于疼痛充满整个意识而导致患者停止所有其他活动,每班进行疼痛评估一次,并记录。对于疼痛患者可指导其平卧硬板床休息,卧位时椎间盘承受的压力比站立时减低一半。腰椎间盘突出症最常见的症状为腰腿痛,直接影响了患者的生活质量[13]。患者有要求医护人员帮助其减轻和消除疼痛的基本权利,这就要求护理人员要及时评估病人,关注患者疼痛的性质、程度、持续时间和部位,及时和医生沟通,遵医嘱采取有效措施,减轻患者的疼痛和痛苦,体现对患者的关爱[14]。

2.3　佩戴腰围

患者佩戴腰围能增强腰椎的稳定性,对腰椎

起保护作用。急性期患者卧床三周后可佩戴腰围下床活动。责任护士观察患者的疼痛程度，了解疼痛的原因，安慰患者，减轻其焦虑情绪，指导患者如何正确使用自控镇痛泵，疼痛剧烈时遵医嘱使用止痛药物[15]。佩戴腰围一个月，保护腰部。指导患者采取正确的坐、立、行、卧的姿势，避免长时间保持同一姿势，合理利用人体力学原理[16]。加强营养，劳逸结合，注意腰部保暖。

2.4 *心理护理*

责任护士为患者讲解疾病相关知识、手术方式及其优点，介绍成功病例，增强患者的信心，缓解焦虑情绪[17]。患者在无恶心、呕吐的情况下可饮水，进清淡易消化饮食。腰椎间盘突出症患者一般病程较长，到医院就医时症状较重，许多患者思想负担重，心理压力大，对医院的期望值过高，容易产生焦虑情绪[18]。心理因素与腰椎间盘突出发生、发展及预后均有较高的相关性。因此，针对患者的心理特点，护理人员应认真评估，从造成其焦虑的原因出发，了解患者心理诉求，发放宣传手册，用尽量通俗易懂的语言向患者讲解腰椎间盘突出症的疾病相关知识，椎间孔镜治疗的优点及可能出现的并发症，使其与手术效果好的病友沟通、交流，以消除患者的顾虑，缓解焦虑、恐惧的情绪，使其增强对手术及预后的信心，积极配合治疗和手术。同时，向患者家属进行相关专业知识的讲解和辅导，使其对椎间孔镜手术及手术相关注意事项有一定程度的了解，从而对患者产生支持作用，促进患者配合治疗和病情恢复。

3 小结

临床上腰椎间盘突出症是常见病症，患者前来就诊时能及时找到腰椎间盘突出症的主要发病原因，并对症治疗，给予相应的护理治疗方法是非常重要的。治疗及时，护理方法得当，才能取得很好的治疗效果。也可以通过对护理临床实践的研究，改进临床护理工作质量、提升护理人员专业技能及综合能力素质。

参考文献

[1] 晋帅锋，陈熙宇，乔晋琳. 中西医结合治疗腰间盘突出症对患者疼痛及骨形成蛋白-7、聚集蛋白聚糖水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志，2022，6(11)：86-89.

[2] 苏先喆. 针灸联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国卫生标准管理，2020，11(13)：91-93.

[3] 郝光辉，张勤安，宋宏阁，等. 氟西汀对微创手术治疗的腰椎间盘突出症患者心理及术后疼痛的影响[J]. 国际精神病学杂志，2020，47(4)：798-800，811.

[4] 胡晓东. 两种手术方法治疗腰间盘突出症的效果对比观察[J]. 实用预防医学，2012，25(3)：281-283.

[5] 段国相，吴雪. 针灸联合小针刀治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 当代医学，2020，26(26)：94-96.

[6] 王姝昀，张丽平，闫进琳. 血瘀气滞型腰椎间盘突出症中医护理方案的实施进展及思考[J]. 中西医结合护理(中英文)，2020，6(9)：83-86.

[7] 杨朝峰. 腰间盘突出症手术治疗的疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志，2016，3(10)：1853，1856.

[8] 高良荣，孔令环. 护理干预对普外科患者术后疼痛的影响分析[J]. 海军医学杂志，2017，38(4)：362-364，377.

[9] 党子媛. 康复护理在腰椎间盘突出症患者中的应用效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(94)：12-13.

[10] 赵辉. 康复护理在腰椎间盘突出症患者中的应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2018，6(35)：110.

[11] 彭红英，彭美丽，江丰. 舒适护理对腰椎间盘突出患者生活质量及满意度的影响[J]. 基层医学论坛，2020，24(6)：774-775.

[12] 刘耀娥. 舒适护理在腰椎间盘突出患者护理中的应用分析[J]. 中国医药指南，2019，17(32)：242-243.

[13] 柯欢，鲁慧玲. 康复护理措施对腰椎间盘突出症患者康复的影响[J]. 实用临床医药杂志，2017，21(18)：139-140.

[14] 于巧莉，沈洁，胡轲妤. 舒适护理在腰椎间盘突出患者护理中的应用观察[J]. 实用临床护理学电子杂志，2019，4(17)：148，198.

[15] 焦宗艳. 腰椎间盘突出症患者术后护理中舒适护理的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志，2018，3(29)：75，80.

[16] 曾新怡. 对腰椎间盘突出症患者进行舒适护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛，2018，16(13)：270-271.

[17] 李莉. 舒适护理法对腰椎间盘突出症患者的临床疗效分析[J]. 山西医药杂志，2018，47(10)：1218-1220.

[18] 王彦惠. 舒适护理在腰椎间盘突出患者护理中的应用效果体会[J]. 中国实用医药，2018，13(4)：137-139.